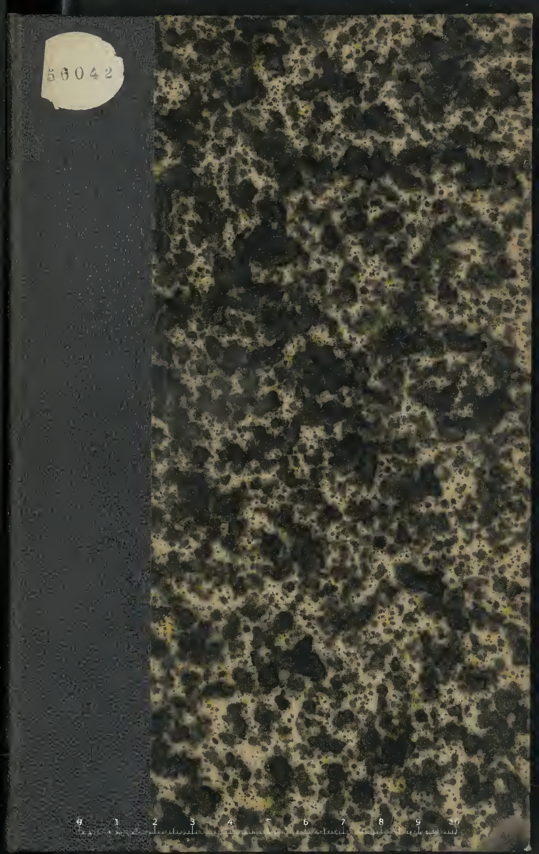

56042

NEURASTHÉNIE

ET

PSYCHOTHÉRAPIE

NEURASTHÉNIE

ET

PSYCHOTHÉRAPIE

PAR

le Dr Henri Zbinden



GENÈVE
IMPRIMERIE W. KÜNDIG & FILS
1902

A tous ceux
qui souffrent des nerfs.

NEURASTHÉNIE
ET
PSYCHOTHÉRAPIE

INTRODUCTION

De nos jours on a beaucoup écrit sur la neurasthénie. Ce mot est dans toutes les bouches. Chacun compte un cas de neurasthénie parmi ses connaissances et il n'est pas rare d'entendre parler de telle ou telle personne atteinte de la maladie à la mode, comme l'on dit souvent.

L'impression que l'on retire de tout cela est que le problème de la neurasthénie est loin d'être résolu et qu'il nous manque les connaissances nécessaires à porter secours aux pauvres malades atteints de cette affection.

Pendant le cours de mes études et le temps de mon internat à l'Hôpital de l'Isle, j'ai eu l'occasion de m'occuper spécialement de la question et je résumerai dans les pages qui suivront les connaissances que j'ai acquises sur ce sujet.

Mon but ne sera pas tant de populariser le terme de neurasthénie que d'apporter aux neurasthéniques eux-mêmes quelques conseils et quelque consolation qui leur permettront de retrouver la santé.

Combien de fois ai-je vu de ces pauvres malades se présenter à l'Hôpital et être renvoyés avec cette remarque du médecin : « C'est un nerveux, nous n'avons pas de place pour les nerveux. » — Autrement dit : « leur maladie est trop peu grave pour que nous nous en occupions. »

Or, c'est là, je crois, une profonde injustice que de mettre ces malades ainsi de côté, car s'il est vrai que la neurasthénie ne présente aucune gravité, il n'en est pas moins vrai que c'est une des affections les plus pénibles et les plus accablantes.

Il faut avoir connu des neurasthéniques de près, il faut avoir vu leurs moments de défaillance et de désespoir pour comprendre le degré de souffrance morale que la neurasthénie entraîne avec elle. J'ai vu déjà beaucoup de malades, soit dans des services de chirurgie ou de médecine interne, soit dans des maisons de santé, mais je ne crois pas qu'aucun puisse souffrir autant qu'un neurasthénique.

C'est là la conviction qui m'a poussé dans mes études et qui m'a engagé à chercher le remède de cette affection si accablante.

J'ai eu le bonheur de rencontrer M. le Dr Dubois, Privat-Docent à la Faculté de médecine de Berne, qui s'occupait de la question depuis de longues

années, et qui par ses bienveillants conseils m'a guidé dans la voie que j'ai suivie. Je lui témoigne ici l'expression de ma vive gratitude. C'est en effet M. le Dr Dubois qui le premier attira mon attention sur la puissance de la psychothérapie dans le traitement de la neurasthénie. Je suivis ses conseils, j'expérimentai la nouvelle méthode, je fis des cures, et je me souviens encore avec plaisir du soir où je fis part de mes résultats à mon cher maître et des paroles encourageantes qu'il m'adressa.

Quelques mois plus tard, c'était au semestre d'été 1900, M. le prof. Sahli, directeur de la clinique médicale à la Faculté de Berne, annonçait le cours suivant : « Einfluss der Psyche auf den Körper[1]. » Ce fut pour moi une vive joie, car je pressentais que le sujet du professeur Sahli devait confirmer les convictions que je m'étais déjà créées. Ce fut en effet le cas, et j'eus un grand contentement à voir le prof. Sahli, le médecin précis et scientifique par excellence, affirmer et confirmer par des exemples l'influence de l'âme sur le corps.

Cette influence sera la base de la méthode de traitement que j'exposerai et que je m'efforcerai de rendre claire. Mon travail sera nécessairement encore incomplet, puisque la psychothérapie ne fait que son apparition dans la médecine. Je ne doute cependant pas que d'ici à quelques années, elle

[1] Influence de l'âme sur le corps.

ne devienne un moyen de traitement des plus efficaces.

Ma tâche sera remplie et ma satisfaction sera complète, si ce petit livre contribue à diminuer les souffrances des neurasthéniques et à encourager les jeunes médecins à travailler dans ce nouveau domaine.

Interlaken, 1er janvier 1902.

Dr H. ZBINDEN.

CHAPITRE PREMIER

LA NEURASTHÉNIE

La neurasthénie n'est point une maladie moderne, il suffit de parcourir l'histoire pour reconnaître qu'elle a toujours existé. Le nom seul est nouveau ; il date de 1880, époque où le médecin américain Beard l'employa pour la première fois.

Qu'est-ce que la neurasthénie ? C'est un trouble fonctionnel du système nerveux, fonctionnel parce qu'il ne repose sur aucune lésion organique, ce qui différencie essentiellement la neurasthénie des autres affections nerveuses.

C'est là un fait capital, qui doit être une consolation pour les neurasthéniques et qui explique pourquoi la neurasthénie est facilement guérissable tandis que d'autres maladies nerveuses, reposant sur des lésions anatomiques, ne le sont pas.

Les symptômes de ce trouble fonctionnel consistent en une fatigabilité et une excitabilité exagérées de l'individu. Les neurasthéniques ne sont plus en état de vivre dans le milieu auquel ils sont accoutumés ; ils ne peuvent plus supporter les fatigues d'autrefois, ils sont déprimés ou excités d'une manière exagérée par les moindres événements et les consé-

quences de cet état nerveux anormal sont souvent très funestes non seulement pour le neurasthénique lui-même, mais aussi pour ceux qui l'entourent.

Le malade a pleinement conscience de son état, il sent ses forces diminuées, sa puissance intellectuelle affaiblie, sa volonté anéantie, il s'effraye et souvent se désespère. C'est alors qu'il se livre parfois aux scènes de pleurs les plus déchirantes que ne peut comprendre le commun des mortels, mais que n'oubliera jamais celui qui a été atteint une fois de neurasthénie. Il se décide à aller voir un médecin qui lui prescrit quelque remède et lui donne quelques conseils superficiels, il essaye un certain temps ce traitement, son état ne change pas, il va vers un autre médecin qui ne réussit pas mieux que le premier. C'est ainsi que le pauvre neurasthénique se traîne à travers le monde jusqu'à ce qu'il rencontre un médecin qui reconnaisse l'origine psychique de son mal et lui porte secours.

C'est là un tableau bien noir mais réel du neurasthénique. J'en appelle à tous ceux qui ont passé par des moments pareils et je leur demande s'ils ne trouvent pas, eux aussi, qu'il est d'une nécessité absolue que le monde médical s'occupe sérieusement de la chose.

Les neurasthéniques ne sont généralement pas compris; dans leur famille on les regarde souvent comme des gens de mauvais caractère, ou, ce qui leur fait encore plus de mal, on les traite de fous.

Au lieu de leur prodiguer l'affection nécessaire, on les brusque, on les contrarie, ce qui ne contribue qu'à aggraver leur état. Parmi les symptômes psychiques de la neurasthénie, nous trouvons certaines idées impulsives. C'est ainsi qu'un jeune médecin de mes amis me racontait un jour le fait suivant : « Chaque fois que je passe sur un pont, je suis poussé à me jeter en bas ; c'est une idée très drôle, je l'avoue, mais je ne peux pas m'en débarrasser. » Quelques semaines après, son état nerveux s'était amélioré et l'idée avait disparu. On rencontre aussi des cas d'une incertitude exagérée. On cite le cas d'un médecin qui chaque fois qu'il avait fait une ordonnance était tourmenté à la pensée de s'être trompé et courait chez le pharmacien pour la vérifier. Je me hâte d'ajouter qu'il n'eut jamais la moindre faute à corriger. Ces faits prouvent combien la neurasthénie entraîne de désagréments avec elle et combien il est important de conserver sa santé nerveuse.

L'excitabilité exagérée des neurasthéniques les rend très susceptibles. Il n'est pas besoin d'en traiter beaucoup pour s'en rendre compte ; c'est le secret du médecin psychothérapeute que de savoir remonter son malade sans jamais le blesser. C'est certainement une grande difficulté, que l'on surmonte facilement lorsqu'on aime et comprend ses malades.

Je n'ai parlé que des symptômes psychiques de la

neurasthénie, mais, chaque organe étant sous l'influence du système nerveux, chaque organe aussi pourra être l'écho du trouble fonctionnel général.

C'est ainsi que le système respiratoire pourra être aussi victime de troubles neurasthéniques, tels que l'asthme des nerveux, l'aphonie hystérique. Le système circulatoire n'est pas épargné non plus, et il n'est pas rare de rencontrer des palpitations de cœur ou des troubles vaso-moteurs.

C'est pourtant le système digestif qui est le plus généralement attaqué et les dyspepsies nerveuses sont si fréquentes qu'elles forment la plus grande partie des affections de l'estomac.

Je reviendrai sur ces symptômes corporels en citant quelques cas, et je m'efforcerai de démontrer qu'ils ne dépendent que du trouble nerveux général du malade et que dès que l'état psychique est de nouveau normal ils disparaissent aussi.

Quelles sont les causes de la neurasthénie ? Il y en a beaucoup et chaque malade peut trouver une cause différente de sa neurasthénie. Les mêmes causes rendront neurasthéniques les uns et laisseront intacts les autres, car la neurasthénie ne dépend pas tant de la cause que de la prédisposition du malade. Ceux qui deviennent neurasthéniques sont généralement prédisposés par hérédité. Je ne crois pas cependant que l'hérédité suffise, et je crois qu'un individu prédisposé peut rester en bonne santé s'il se trouve dans les conditions hygiéniques nécessaires.

Il faut encore des causes déterminantes pour que la neurasthénie se déclare et ces causes résident dans l'éducation et les circonstances extérieures. Il est à regretter que des enfants prédisposés à la neurasthénie soient souvent élevés par des parents névropathes eux-mêmes qui ne peuvent pas les élever dans les conditions nécessaires à leur santé. C'est pour cela qu'il est si important de séparer un neurasthénique de son entourage, et de le soustraire à un milieu qui risque de lui être nuisible.

Les circonstances extérieures qui peuvent déterminer la neurasthénie sont innombrables. Les chagrins, le surmenage, les soucis, tout en un mot ce qui cause une impression de peine ou de tristesse à l'individu. L'équilibre de son état nerveux dépend des impressions de joie ou de tristesse qu'il perçoit; si les dernières l'emportent sur les premières et que son système nerveux soit prédisposé à la neurasthénie, il en devient victime.

Or, tout individu n'éprouve pas la même joie ou la même tristesse pour une même cause. L'impression favorable ou défavorable qu'il éprouve dépend de son caractère. C'est ce qui explique que pour chaque individu la cause de la neurasthénie peut être différente.

Une personne avide de richesses deviendra neurasthénique à la suite de la perte d'une grande somme d'argent. Une autre plus sentimentale le deviendra à la suite d'un chagrin d'amour. C'est

ainsi que dans presque chaque cas de neurasthénie on peut trouver une cause déterminante qui agit parfois sans que le malade lui-même en ait conscience. On rencontre très fréquemment des cas de dyspepsie nerveuse à la suite de chagrin ou de surmenage, où le malade n'entrevoit pas la cause et pense qu'il a un cancer d'estomac.

On cite souvent le surmenage intellectuel comme cause de la neurasthénie, il n'est pas rare d'entendre parler de telle ou telle personne qui a trop travaillé et se trouve être neurasthénique. Ce qui importe, à mon avis, n'est pas la quantité de travail accompli, mais la disposition avec laquelle il a été fait. Si l'on travaille avec plaisir, avec intérêt, sans avoir la préoccupation de quelque examen, on se fatigue beaucoup moins que si on le fait à contre-cœur et en se laissant troubler par diverses pensées déprimantes. Je ferai comprendre ma manière de voir par l'exemple suivant : J'ai connu deux étudiants en médecine ; l'un d'eux, plus philosophe et plus raisonnable que l'autre, travaillait chaque jour un peu, sans se faire trop de soucis. Il réservait une partie de la journée pour prendre un verre de bière et faire une partie de cartes avec ses amis. L'autre était un jeune homme qui aurait cru son avenir perdu s'il avait consacré une demi-heure par jour à ses amis, il travaillait continuellement et cela en se faisant beaucoup de soucis à propos de l'examen qu'il devait passer quelques mois plus tard. Plus l'exa-

men approchait, plus il prenait peur et redoublait ses efforts fiévreux. Il fit si bien qu'au moment de l'examen il se trouvait neurasthénique et déprimé à tel point qu'il n'osa pas se présenter. Son camarade passa brillamment, il avait su travailler plus raisonnablement et moins fiévreusement.

Le souci que l'on se fait avant un examen contribue davantage à vous rendre neurasthénique que le travail lui-même. C'est un facteur négatif qui s'ajoute à celui de la fatigue. Si, par contre, on travaille avec joie sans penser à l'examen, le plaisir éprouvé est un facteur positif qui contrebalance le déchet psychique causé par la fatigue. L'homme fatigué tend à se laisser déprimer ; il suffit de s'observer soi-même pour se rendre compte qu'après un long travail intellectuel ou un effort corporel pénible et de longue durée on se trouve mal disposé, peu en train : c'est l'effet de la fatigue ; si à cet effet s'ajoute celui d'une pensée anxieuse et déprimante quelconque on se remettra plus difficilement de cette fatigue passagère, que si l'on a le plaisir du travail accompli et la satisfaction intellectuelle de ce que l'on a appris de nouveau. Dans les deux cas, le travail est le même, la seule chose qui diffère c'est la disposition d'esprit avec laquelle on l'a accompli.

CHAPITRE II

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE

Diverses méthodes de traitement ont été employées, telles que l'hydrothérapie, le massage, l'électrothérapie. La méthode la plus répandue et qui a donné jusqu'à présent les meilleurs résultats est celle du savant américain Weir-Mitchell. Elle consiste à isoler le malade et à le traiter par la suralimentation lactée et le massage. C'est la méthode qu'a employée mon maître, M. le D[r] Dubois. Il remarqua au cours de ses nombreuses cures qu'elle n'était pas la cause principale de la guérison, mais que c'était surtout l'influence psychique du médecin sur le malade qui était efficace. Il nous exposa ces idées dans son cours de psychothérapie, et c'est guidé par ses conseils que j'ai entrepris mes premières cures. Devant les entreprendre soit dans un service d'hôpital, soit dans la clientèle privée, je n'ai pu faire qu'incomplètement l'isolement qui facilite de beaucoup la tâche du médecin psychothérapeute. Je me suis généralement borné à la suralimentation et au traitement psychique de mes malades, et ce sont les résultats obtenus que je vais décrire dans les lignes suivantes :

Cas I. Mme El. O., 56 ans, servante.

Dyspepsie nerveuse, traitement psychique, guérison.

Anamnèse du 26 mars 1900. Il y a quatre ans déjà, la malade avait souffert de maux d'estomac. Son caractère avait changé, elle n'avait plus de courage, était d'une émotivité exagérée et pleurait dès que ses maîtres lui faisaient des observations. Elle eut aussi de fréquents vomissements pour lesquels elle consulta plusieurs médecins qui diagnostiquèrent tous un ulcère d'estomac, lui prescrivirent des remèdes et un régime, sans pouvoir la guérir. Son état s'améliora cependant après un séjour de trois semaines à l'hôpital. Il y a quelques semaines, les symptômes anciens apparurent de nouveau; elle se rendit vers un médecin qui diagnostiqua un ulcère d'estomac et lui ordonna des remèdes qui ne la soulagèrent en rien. Comme elle se plaignait aussi de douleurs dans la région lombaire, ce médecin pensa qu'elle pouvait avoir quelque affection des reins et lui conseilla de venir à l'hôpital en apportant une bouteille de son urine à examiner. Elle est en effet venue avec sa bouteille d'urine et fut acceptée comme néphrite chronique. Elle eut dans sa jeunesse une pneumonie. Sa mère n'était pas mariée.

Status du 30 mars 1900. L'urine ne présente rien d'anormal, elle ne contient pas d'éléments pathologiques, ses quantités sont normales. L'examen du suc gastrique ne dénote rien de pathologique; l'acidité générale est normale, il n'y a pas d'acide lactique et l'acide chlorhydrique libre est en quantité normale. La malade ne vomit pas, ne présente pas de dilatation d'estomac. Elle n'a jamais vomi de sang. La région de l'estomac ne présente soit à la palpation, soit à la percussion rien d'anormal. La malade a 105 % d'hémoglobine. Elle est dé-

primée, ne fait que parler de ses souffrances, se plaint de douleurs dans tout le corps, ne veut pas manger pour ménager son estomac. Elle se plaint aussi de maux de tête et de rachialgie.

Traitement. Les recherches d'une lésion anatomique ou de quelque symptôme objectif ne m'avaient donné qu'un résultat négatif. Ma malade est persuadée qu'elle a un ulcère d'estomac et une affection des reins ; je ne peux pas le constater et j'agirais contre ma conscience de médecin en traitant ou l'une ou l'autre de ces affections. Je songe à la nature nerveuse du mal, je ne l'aurais pas fait d'emblée, bien que l'anamnèse et la manière d'être de la malade m'y aient engagé. Je ne le fais qu'après avoir exclu toute affection organique, par tous les moyens qui sont à notre disposition.

Considérant l'état psychique de ma malade, je me rends compte que les deux idées que j'aurai surtout à combattre et à déraciner seront celles de l'ulcère d'estomac et de l'affection rénale. Comment fallait-il m'y prendre ? Si j'étais allé directement vers elle et lui avais dit : « Madame, vous n'avez aucune maladie, vous pouvez retourner chez vous, » elle m'aurait considéré comme un grand ignorant, elle qui souffrait réellement de tant de douleurs subjectives. Comme je l'ai dit plus haut, les nerveux souffrent vraiment et il est injuste de mépriser leurs souffrances, bien qu'elles ne reposent pas sur une lésion organique constatable. Il me fallait donc user de prudence et de diplomatie pour mener à bien mon traitement psychique. Un seul mot maladroit, une seule phrase trop brusque pouvait blesser ma malade, lui faire perdre confiance et détruire à tout jamais le traitement que je me proposais d'appliquer. Je m'y pris de la manière suivante :

Après l'avoir examinée soigneusement, sans aucune idée préconçue et sans lui avoir dit ce que je pensais de son état, je

la fis venir dans mon cabinet et nous eûmes ensemble la conversation suivante : « Désirez-vous, Madame, vous rétablir complètement et être débarrassée de tous vos maux ? » — « Oui » me répondit-elle. — « Vous vous guérirez certainement, si vous voulez m'accorder toute votre confiance et vous soumettre à toutes les prescriptions que je vous ferai. » — « Je le veux bien. » — « Vous avez vu, Madame, que je vous ai examinée soigneusement, j'ai examiné aussi votre urine et votre suc gastrique et je n'ai rien pu constater d'anormal. Je sais cependant que vous souffrez beaucoup et je sympathise avec vous ; mais je considère vos douleurs comme d'origine nerveuse. N'avez-vous pas remarqué que votre caractère avait un peu changé ces derniers temps, n'êtes-vous pas facilement émotionnée, ne pleurez-vous pas souvent sans raison valable ? » Cette dernière question avait frappé la malade, c'était la première fois qu'un médecin s'intéressait à sa psychologie intime. — « Oui, me répondit-elle, je pleure souvent à la moindre observation de mes maîtres. » — « Tout cela prouve que vous êtes dans un état de fatigue nerveuse, toutes vos douleurs proviennent de votre trouble nerveux et vous vous rétablirez parfaitement si vous suivez mes conseils. Votre état n'a rien de grave et vous vous guérirez bientôt par le repos, la tranquillité et une bonne nourriture. Vous prendrez vos trois repas par jour, comme les autres malades, vous prendrez en outre un demi-litre de lait à 10 heures du matin et à 4 heures de l'après-midi. » Je fis venir vers moi la sœur dans la chambre de laquelle se trouvait la malade ; c'était une personne très intelligente à qui je fis comprendre ma manière de voir et qui put m'aider dans le traitement. Quelques jours plus tard, la malade ne se plaignait plus d'aucun symptôme ; elle mangeait avec bon appétit, aidant à soigner les autres, était heureuse de vivre. Le 9 mai 1900 elle quitta l'hôpital, rétablie.

J'estime que dans un cas pareil, la guérison est due à l'influence psychique du médecin sur la malade, qui s'est rétablie sans cure d'isolement ou de lit. Je ne veux pas dire que ces moyens thérapeutiques ne soient pas efficaces ; bien au contraire, ils sont de précieux adjuvants, car le médecin dirigera plus facilement son traitement psychique, si le malade est isolé et soustrait à toutes les circonstances extérieures ; l'essentiel est pourtant le traitement psychothérapique.

Cas II. M. X., 30 ans, ouvrier de campagne.

Dyspepsie nerveuse, dépression, traitement psychique.
Guérison en 10 jours.

Anamnèse du 5 avril 1900. Le malade a des maux d'estomac depuis quelques semaines, il n'a pas d'appétit, digère mal. Il va consulter un médecin qui diagnostique un cancer d'estomac et l'envoie immédiatement à l'hôpital pour se faire opérer. Le malade fut jusqu'à ce moment toujours en bonne santé. Dans la famille on ne connaît pas de maladie spéciale.

Status du 5 avril 1900. Le malade est assis dans un coin de la salle, ne dit pas un mot, ne lève pas les yeux. Il est persuadé que son cancer d'estomac est inopérable et que la mort viendra bientôt mettre fin à ses maux. L'examen de l'estomac ne permet pas de constater quelque tumeur, l'acidité générale du suc gastrique est un peu diminuée, on ne constate pas d'acide lactique. Je ne peux pas admettre un cancer et les divers symptômes de dépression que présente le malade me portent à diagnostiquer une dyspepsie nerveuse.

Traitement. Après l'avoir examiné soigneusement et m'être fermement convaincu de mon diagnostic, je lui expliquai

que malgré toutes nos recherches, nous n'avions pas pu constater de cancer d'estomac, que ces maux n'étaient dus qu'à un trouble nerveux, et qu'il devait manger pour se fortifier et habituer son estomac à digérer de nouveau. Au bout de deux jours, il mangeait avec bon appétit, pouvant tout digérer. Le 16 avril, il rentra chez lui guéri de son soi-disant cancer, sans aucune intervention chirurgicale.

Cas III. M. Ch. S., 63 ans, charron.

Dyspepsie nerveuse, traitement psychique, guérison.

Anamnèse du 29 mars 1900. Le malade souffre depuis 10 ans de maux d'estomac, souvent il devait vomir environ deux heures après les repas. Il a remarqué que ses troubles gastriques survenaient surtout lorsqu'il avait quelque souci ou quelque émotion. Ces derniers temps il ne vomit pas, mais a de fortes douleurs dans la région épigastrique. En 1872 il eut une pneumonie. C'est un enfant illégitime, il est pauvre et eut beaucoup de difficultés dans sa vie. Il consulta dernièrement un médecin qui l'envoya à l'hôpital comme suspect de carcinome de l'estomac.

Status du 30 mars 1900. On ne peut constater aucune tumeur dans la région de l'estomac, qui ne présente pas de dilatation. Le suc gastrique est normal, pas d'acide lactique. Le malade s'occupe beaucoup de sa propre personne ; il a remarqué que les veines de la partie dorsale de sa main droite sont parfois dilatées et ça lui fait du souci. Il se plaint de voir et d'entendre mal, il veut profiter de son séjour à l'hôpital pour se faire traiter à la clinique des yeux et à la clinique des oreilles.

Traitement. Nous voilà de nouveau en face d'un cas qui ne présente pas de symptômes objectifs qui nous permettent de diagnostiquer un carcinome d'estomac. Par contre, le malade a des symptômes de nervosisme : la nature de ses douleurs d'estomac qui surviennent ou augmentent à la suite d'une émotion ou de quelque souci, sa manière d'être en général. Il s'inquiète continuellement de sa propre personne, se découvre toutes les affections possibles.

J'étais bien en présence d'un nerveux que je traitai par la psychothérapie, comme le malade précédent. Quelques jours plus tard, il quitta l'hôpital parfaitement rétabli et ne se plaignant plus. Deux mois après je reçus de lui une lettre me disant qu'il ressentait encore parfois des douleurs dans la région de l'estomac. Je lui répondis quelques mots en lui répétant ce que je lui avais dit à l'hôpital, en lui expliquant la nature de son mal et en lui donnant de nouveau quelques conseils psychothérapiques. Cela suffit pour le soulager et lui permettre de retrouver la santé. Je cite ce fait pour montrer que dans certains cas la cure ne donne pas un résultat définitif. Les malades reprennent leurs occupations habituelles, se croient rétablis pour toujours, ne se ménagent pas et risquent de retomber dans leur état nerveux. C'est alors que le médecin psychothérapeute doit être prêt à les secourir et à les encourager de nouveau. Une lettre suffit généralement à les remonter et à leur permettre de surmonter la transition parfois brusque de la tranquillité de l'hôpital à l'agitation de la vie journalière. Dans le traitement de ce dernier cas, je n'ai pas fait usage de l'isolement, de la cure de lit ou de la suralimentation. Les diverses méthodes auraient sans doute pu m'aider dans le traitement, mais je tenais à me rendre compte de ce qu'on pouvait obtenir par la psychothérapie seule. La cure psychothérapique est cependant beaucoup plus difficile dans

ces conditions, car le malade pouvant se promener dans les corridors de l'hôpital, cause, malgré les conseils du médecin, de ses divers maux aux autres malades qui ne sont pas aptes à exercer sur lui une action psychique bienfaisante.

Cas IV. Mlle M. S., 41 ans, servante.

Dyspepsie nerveuse, dépression, traitement psychique, amélioration.

Anamnèse du 3 mai 1900. Il y a trois ans la malade avait une place assez pénible; elle remarqua à cette époque que son caractère n'était plus le même qu'autrefois. Elle pleurait souvent pour des raisons qui n'en valaient pas la peine. Elle eut bientôt des symptômes gastriques prononcés, se traduisant par de fortes douleurs dans la région épigastrique et par un manque d'appétit complet. Un médecin la traita en vain par des pilules et de l'eau de Vichy. En juin 1897, elle entra à l'Hôpital cantonal de Genève où on la traita par des lavages d'estomac. Son état ne s'améliorait pas; elle eut de fréquents vomissements. Elle était déprimée et pleurait souvent en cachette. Elle vint à Berne, à l'Hôpital de l'Isle, où, grâce à la suralimentation lactée, on obtint une certaine amélioration qui lui permit d'entrer en place à La Chaux-de-Fonds. Son père est mort d'apoplexie et sa mère de tuberculose; ses frères et sœurs sont en bonne santé. Elle a 75 % d'hémoglobine. Depuis un certain temps, les douleurs et les vomissements ont recommencé; elle ne veut pas manger et se plaint de maux de tête et de rachialgie. On nous l'envoie comme ulcère d'estomac.

Status du 5 mai 1900. La palpation et la percussion ne dé-

notent rien d'anormal dans la région de l'estomac. Elle n'a jamais vomi de sang. L'acidité générale du suc gastrique est diminuée, il ne contient pas d'acide chlorhydrique libre ; on constate par contre la présence d'acide lactique, ce qui ne parle pas pour un ulcère d'estomac. La malade est apathique et d'une grande fatigabilité.

Traitement. L'état général de la malade et l'absence d'autres symptômes objectifs me fait admettre une dyspepsie nerveuse et j'entreprends le traitement psychothérapique comme pour les cas précédents. La malade avait l'idée fixe qu'elle avait un ulcère d'estomac pour lequel elle voulait se faire opérer. Je lui expliquai que mes constatations ne me permettaient pas d'admettre un ulcère. On comprend aisément que dans le traitement, le point principal est d'inspirer une confiance complète à ses malades, sinon on ne parvient pas à déraciner les idées maladives qu'ils se créent eux-mêmes ou qui leur sont suggérées par un médecin. Je mis ma malade à la suralimentation lactée ; au bout de 15 jours on constate une grande amélioration ; elle ne vomit plus que rarement et mange avec appétit. Des circonstances indépendantes de sa volonté la forcent à quitter l'hôpital.

CAS V. M[lle] L. P., 22 ANS.

Rachialgie, hystérie, cure de repos, traitement psychique, guérison.

Anamnèse du 4 mai 1900. La malade souffre depuis plus d'une année de douleurs dans la région lombaire. Elles se sont développées peu à peu, devenant plus fortes lorsqu'elle faisait quelque travail. Elle a consulté plusieurs médecins qui l'ont

traitée sans résultat par des vésicatoires et des pointes de feu. Voyant que sa santé ne s'améliore pas, elle se désespère et se livre à des accès de pleurs qui dégénèrent bientôt en crises nerveuses. Elle a la ferme conviction qu'elle a une affection de la moelle épinière et qu'elle ne pourra pas se rétablir. Sur le conseil de parents voyant que les médecins français ne pouvaient pas la guérir, elle vint consulter le prof. K., à Berne. L'éminent professeur ne constate aucune modification anatomo-pathologique, lui dit que c'est probablement nerveux et l'envoie à mon chef le Dr D. Ce dernier la fait entrer à l'hôpital et m'en confie le traitement.

Status et traitement. Lorsque j'examine la malade pour la première fois, elle prend une crise de nerfs, pousse des cris, gesticule en disant : « Monsieur le docteur, donnez-moi quelque chose pour me calmer. » — « Non, lui répondis-je, Mademoiselle, ce n'est rien de grave et vous allez vous calmer naturellement. » Cette première entrevue suffisait pour m'éclairer sur l'état de ma malade et je ne doutais plus que j'avais affaire avec une nerveuse. Lorsqu'elle fut calmée, je lui tins la conversation suivante : « Mademoiselle, je comprends que vous souffrez et je sympathise de tout mon cœur avec vous et je vous guérirai, si vous m'accordez deux choses. » — « Lesquelles ? » répondit-elle. — « Eh bien, Mademoiselle, je réclame de vous une confiance absolue et une soumission complète. » — « Je ne sais pas si je pourrai le faire. » — « Sans cela, je ne peux pas vous guérir. » — « Eh bien, j'essayerai. » On apporte alors la soupe que l'on distribue à chaque malade. « Je ne veux pas de soupe, s'écrie-t-elle, je prendrai du chocolat que j'ai apporté avec moi. » — « Vous mangerez votre soupe, Mademoiselle. » — « Oh si c'est comme çà, j'aime mieux m'en aller. » — « La porte est ouverte, Mademoiselle, je ne vous retiens pas. » La patiente mangea sa soupe et prit dès

lors sans se plaindre tout ce qu'on lui donna à l'hôpital, c'est-à-dire les repas plus un litre de lait par jour comme suralimentation. Le lendemain, je lui expliquai que nous ne pouvions constater aucune lésion anatomique ni de la moelle, ni de la colonne vertébrale et que ses douleurs dépendaient de son état général. Je lui dis qu'elle souffrait de fatigue nerveuse, qu'elle avait épuisé sa force nerveuse et que le seul moyen de la retrouver était le repos complet au lit et la bonne nourriture. Elle comprit et accepta tout ce que je lui dis et entreprit la cure avec confiance. Pendant quatre semaines elle resta au lit, mangeant comme les autres malades, plus un demi-litre de lait matin et soir. Ses douleurs disparurent peu à peu. Je lui expliquai que le seul fait de fixer son attention sur la partie douloureuse rendait la douleur plus forte, et que le seul fait de pleurer et de se décourager dépensait de la force nerveuse et retardait sa guérison. Elle n'eut plus de crise et quitta l'hôpital parfaitement rétablie.

Je pensais qu'une fois de retour à la maison, elle pourrait peut-être retomber dans son ancien état et je lui conseillais vivement de se reposer quelques semaines encore et de me donner de ses nouvelles. Un mois après, je recevais une lettre dont j'extrais les passages suivants :

«Le Vaudioux (Jura), 16 juillet 1900.

Monsieur et cher docteur,

C'est avec votre aimable autorisation que j'ose me permettre de vous écrire, afin de vous donner des nouvelles de ma santé, c'est-à-dire vous parler de mes nerfs, tant de fois maudits ! Ils vous ont donné tant de tracas déjà, que peut-être en gardez-vous un désagréable souvenir.

Pour moi le cas est bien différent, et jamais je n'oublierai l'intérêt que vous m'avez témoigné pendant mon séjour à l'hôpital. Jamais non plus je ne vous remercierai assez pour tout le courage et l'espoir que vous m'avez rendus et dont j'avais tant besoin. Dans mon ignorance, je ne trouve ni mots, ni phrases qui puissent vous exprimer toute la reconnaissance que mon cœur renferme pour vous. Croyez aussi à celle de mes parents, non moins vive et sincère. Comme moi, ils sont vraiment bien heureux que vous m'ayez enfin appris à me soigner et que vous ayez donné un nom à cette maladie inconnue, dont je souffrais depuis si longtemps. Grâce à vous, Monsieur, je l'ai comprise, donc maintenant je puis la combattre, tandis qu'auparavant je ne savais que pleurer et me désespérer. A présent, je sais qu'en le faisant je retarde d'autant plus ma guérison, aussi je deviens raisonnable. Dès qu'il me vient des pensées tristes je les chasse au lieu de m'y abandonner.

Pour cela je me rappelle vos sages conseils, vos si savantes recommandations et puis ma vie durant mes quatre semaines d'hôpital. Par la pensée, je les revois, ces pauvres malades, souffrant les unes sans espoir de guérison, les autres mourant, abandonnées de leur famille.

Malgré tout, mon mieux ne progresse pas très vite ; néanmoins il existe et cela m'encourage à persévérer dans mon traitement. Je continue, car j'ai trop peur de retomber dans mes larmes et mes énervements passés. »

Je lui ai répondu dans les termes suivants.

« Ma chère demoiselle,

C'est avec grand plaisir que j'ai reçu votre lettre. Je constate, comme vous le sentez vous-même, que vous êtes en bonne

voie de guérison. Continuez à vous ménager et à suivre les conseils que nous vous avons donnés à l'hôpital. J'espère que vous m'annoncerez bientôt votre complet rétablissement, car j'ai la ferme conviction que nous vous guérirons. Ecrivez-moi de temps en temps et soyez sûre que je serai toujours là pour relever votre courage. »

N'ayant plus eu de nouvelles, j'écrivis à la malade en novembre 1901 et je reçus la lettre suivante :

« Le Vaudioux, 18 novembre 1901.

Monsieur et cher docteur,

Depuis bien longtemps déjà je remettais pour vous envoyer les renseignements que vous me demandez. Pardonnez-moi donc, je vous prie, ma grande négligence seule cause de mon retard. Aujourd'hui, je m'empresse de vous répondre, bien contente si mon humble lettre peut vous être utile. Puis-je vous dire aussi l'immense plaisir que j'éprouve en vous faisant part de ma guérison à laquelle vous avez si largement contribué ! C'est bien en effet votre bon traitement qui m'a sauvée. Avant de le suivre, j'étais vraiment bien malheureuse. J'avais des douleurs dans le dos qui devenaient intolérables après le moindre travail et que les médecins français attribuaient à la colonne vertébrale. En vain je prenais leurs remèdes, mes souffrances ne faisaient qu'augmenter. Un rien m'effrayait, m'impatientait et je pleurais à tout propos. C'est dans ce triste état que j'arrivais à l'Hôpital de l'Isle, où je reçus vos bons soins. De retour en France, je les continuai, six mois après j'allais beaucoup mieux et à présent je travaille du matin au soir.

Voilà donc ma santé revenue et je suis bien heureuse. Ce

bonheur, c'est à vous, Monsieur, que je le dois, jamais je ne l'oublierai, aussi comme je désire le vôtre ! Puisse-t-il demeurer toujours profond et inaltérable, telle est la reconnaissance que je vous conserve. C'est d'elle que me viennent les souhaits que je vous adresse et que si souvent je forme pour vous. Je vous prie, Monsieur, de bien vouloir les accepter, avec mes meilleurs remerciements et l'hommage de mon profond respect.

L. P. »

Ce cas nous montre la marche habituelle d'un traitement psychothérapique. Les quelques semaines de cure sous la surveillance immédiate du médecin ne suffisent souvent pas pour permettre au malade de retrouver complètement sa force nerveuse. Notre but est cependant atteint si les malades ont compris la cause et l'origine psychiques de leur mal qu'ils peuvent désormais combattre et vaincre. C'est un résultat auquel on n'arrivera jamais à l'aide de médicaments. Les lettres de notre patiente nous montrent la transformation de son état d'âme. Du jour où elle a compris ce qu'était l'affection qui l'accablait, elle a été soulagée. Il faut beaucoup de patience et de bonté pour effectuer un traitement pareil. Il ne suffit pas de dire à ses malades : « C'est nerveux, ce n'est rien, ça passera. » Il faut les comprendre et leur porter secours, d'abord par notre sympathie. La tâche est souvent difficile ; mais la joie du devoir accompli et la reconnaissance des malades vous payent au centuple la peine dépensée.

Cas VI. Anna H., 13 ans.

Contracture hystérique de l'articulation du genou droit, traitement psychique, guérison.

Anamnèse du 20 juin 1900. La malade se plaint de douleurs dans le genou droit et ne peut pas marcher sans deux béquilles. Ces douleurs se sont développées peu à peu depuis environ une année. Elle fut d'abord envoyée dans une division chirurgicale de l'Hôpital de l'Isle comme suspecte d'affection tuberculeuse du genou ; on ne put rien constater qui permît de confirmer ce diagnostic et elle entra dans notre division [1] comme erythema nodosum.

Status du 20 juin 1900. On constate une légère contracture du genou droit ; le moindre mouvement dans l'articulation est douloureux et l'enfant crie dès qu'on essaye de faire des mouvements passifs. On ne trouve pas d'exsudat ni d'altérations pathologiques des diverses parties de l'articulation.

Traitement. Nous essayâmes en vain plusieurs remèdes (salicylate de soude, antipyrine, phénacétine, etc.) pendant quelques semaines. Peu à peu mon attention fut attirée sur le tempérament extrêmement nerveux de l'enfant et je pensai à une affection hystérique. J'entrepris la cure psychothérapique et je lui expliquai que si elle voulait être guérie, elle devait être très obéissante et faire tout ce que nous lui dirions. Je lui enlevai d'abord une béquille ; ce fut une scène de désespoir, elle prétendait ne pouvoir absolument pas marcher avec une seule béquille ; je ne cédai cependant pas et je l'engageai à essayer. Quelques jours plus tard elle était consolée et marchait très bien avec une seule béquille. Je lui pris alors la

[1] Division de médecine interne du Dr Dätwyler, à l'Hôpital de l'Isle.

seconde béquille, ce fut de nouveau un accès de pleurs, mais elle se mit bientôt à marcher sans béquille tout en boitant encore un peu. Nous jugeâmes bon de la renvoyer dans l'établissement d'enfants d'où elle nous était venue.

Bientôt je reçus la visite du Directeur qui me demanda ce que je pensais de cette enfant qui boitait encore et se plaignait toujours de douleurs. Je lui expliquai ma manière de voir en l'engageant à ne pas brusquer l'enfant puisque son état nerveux était maladif, mais à être ferme avec elle et à exiger que tous les jours elle s'exerçât un peu à la marche.

Un mois plus tard, l'enfant vint nous faire visite et courait sans aucune douleur d'une chambre à l'autre de notre hôpital.

Cas VII. M. H., 23 ans, étudiant en théologie.

Neurasthénie, dépression, traitement psychique, guérison.

Anamnèse du 15 juillet 1900. Le malade, qui est un étudiant intelligent et consciencieux, ne peut plus travailler depuis plusieurs semaines. Il ne peut plus fixer son attention sur un sujet quelconque, se fait des idées noires et croit qu'il devient fou. L'examen qu'il doit passer dans quelques semaines augmente encore son anxiété et il se trouve affreusement malheureux. Il a déjà consulté un médecin qui lui a prescrit du phosphate de chaux.

L'usage assidu de ce médicament pendant 15 jours n'a pas eu d'effet. Il consulta un autre médecin qui lui conseilla de dormir pendant toute une semaine, ce que notre malade ne voulut pas faire, n'en comprenant pas la raison. Son état ne s'améliorait pas et c'est profondément découragé, presque désespéré, qu'il me fut amené par un de mes amis.

Status du 15 juillet 1900. Notre malade est un grand jeune homme, plutôt maigre, au teint pâle, aux traits allongés trahissant la tristesse de son âme. Il avait bon appétit et ne souffrait d'aucune affection organique.

Traitement. Il m'avait à peine raconté ses divers symptômes qu'il me posa la question suivante : « Que pensez-vous que j'aie, je crois que je deviens fou. » — « Rassurez-vous, lui répondis-je, vous êtes dans un état de fatigue ; ce n'est pas grave, vous vous rétablirez certainement, le seul moyen d'y arriver est le repos complet. » — « Comment puis-je me reposer, puisque j'ai bientôt mon examen ? » — « Il vous faut, pour le moment, oublier complètement votre examen, c'est une condition essentielle à votre guérison, car ce souci continuel ne fait que vous déprimer et vous empêcher de retrouver votre force nerveuse. » — « Me conseillez-vous de rentrer à la maison », me dit-il ? — « Oui, si vous êtes assez raisonnable pour comprendre votre état et vous reposer sans vous faire aucun souci, sinon j'aimerais mieux vous garder sous ma surveillance. Soyez sûr que tout souci que vous vous faites est une idée qui vous déprime et retarde votre guérison. » — « C'est bien, me dit-il, j'ai confiance en ce que vous me dites et je vais me reposer complètement, sans aucune arrière-pensée. » Quinze jours après, il m'écrivait :

« Mon cher Monsieur,

Permettez-moi de vous exprimer toute ma reconnaissance pour vos bons conseils. J'ai retrouvé mon humeur d'autrefois et je suis en bonne voie de guérison. »

Voilà un cas de neurasthénie très prononcée que j'ai pu remettre sur pied en une demi-heure de conversation et qui

prouve clairement l'efficacité du traitement psychique. Le seul fait d'expliquer au malade en quoi consiste son affection est pour lui un soulagement. Notre malade croyait devenir fou et se désespérait. N'est-ce pas un sentiment absolument naturel pour un jeune homme qui s'aperçoit que ses facultés diminuent et que sa volonté faiblit? Il essaye de lutter contre le mal, mais en vain. Il consulte divers médecins qui ne peuvent lui aider. Qu'y a-t-il d'étonnant qu'il se décourage et qu'il ait des idées noires? Il faut pourtant si peu pour lui permettre de retrouver son équilibre moral et intellectuel, mais ce peu ne lui sera fourni que par la psychothérapie. Rassurer, encourager, guider seront les devoirs du médecin psychothérapeute.

Cas VIII. M. J. B., 37 ans, batelier.

Dyspepsie nerveuse, constipation chronique, traitement psychique. Guérison.

Anamnèse du 30 avril 1901. Le malade souffre depuis plusieurs années de l'estomac, il a consulté divers médecins qui ont prescrit des remèdes qui ne l'ont pas guéri complètement. Il pense continuellement à son affection, est souvent découragé, voit tout en noir. Il entre dans mon cabinet de consultation absolument consterné, m'annonçant qu'il est gravement malade et qu'il a certainement une occlusion de l'intestin.

Status et traitement du 30 avril 1901. Je l'invitai à prendre place sur une chaise longue et je l'examinai consciencieusement, Je ne pus rien constater d'anormal ni dans la région de l'estomac, ni dans la région abdominale. « Avez-vous des douleurs? » lui demandai-je. — « Non », répondit-il. — « De quoi vous plaignez-vous? » — « Je n'ai pas eu de selle depuis

trois jours et je n'ai pas d'appétit. » — « Etes-vous généralement constipé ? » — « Oh beaucoup, je ne peux pas aller du ventre sans prendre un purgatif. » — « N'en avez-vous pas pris un cette fois ? » — « Oui, j'ai pris des pilules, mais ça ne fait pas d'effet, je suis sûr que j'ai l'intestin bouché. » — « Tranquillisez-vous », répliquai-je, « vous souffrez de constipation chronique et si vous voulez suivre mes conseils, tout cela passera. » Je lui appliquai la méthode de mon maître, M. le Dr Dubois, je lui prescrivis chaque matin à jeun en se levant un verre d'eau fraîche pour stimuler les fonctions digestives, je lui expliquai que c'était au réveil que les fonctions sympathiques avaient leur maximum d'intensité, que les mouvements nécessaires à se vêtir stimulaient les péristaltiques de l'intestin, qu'un copieux déjeuner avec pain, beurre, etc., continuait à mettre en action le système digestif et que le moment le plus propice d'aller à selle était chaque jour une demi-heure après le déjeuner.

Je lui fis promettre de suivre à la lettre toutes mes prescriptions, en lui disant que c'était la seule manière de régler ses fonctions intestinales.

Quelques semaines plus tard il était parfaitement rétabli, ne prenait plus de purgatif, avait bonne mine et ne se faisait plus d'idées noires.

J'eus l'occasion de le revoir depuis et de constater que la guérison était durable.

Cas IX. M. G. H., 21 ans, sommelier.

Neurasthénie, dépression, traitement psychique, guérison.

Anamnèse du 17 juin 1901. Le malade arrive d'Italie, où il fût pendant deux ans dans une place pénible. Depuis deux

mois il se sent faible, a de la peine à accomplir son travail. Il consulta un docteur italien qui lui prescrivit une préparation de fer. Son état ne s'améliora pas, il ressentit en outre de fortes douleurs dans la région de la colonne vertébrale et se crut atteint d'une maladie de la moelle épinière. Il consulta des livres de médecine, ce qui le confirma dans son idée. Il a perdu tout courage, est mélancolique et vient me demander s'il est prudent de faire la saison avec une affection si caractéristique de la moelle épinière.

Status et traitement du 17 juin 1901. J'écoutai attentivement ce jeune homme et je l'examinai ensuite des pieds à la tête. Je ne pus rien constater de pathologique. Le système nerveux réagissait normalement. Les poumons et le cœur étaient en parfait état; l'examen du sang me permit de constater que notre malade avait 105 % d'hémoglobine.

C'était un jeune homme de taille moyenne, plutôt maigre et pâle. Son expression dénotait un grand accablement. Mon examen une fois terminé, je lui expliquai qu'il m'était impossible de constater une maladie de la moelle épinière, que j'admettais cependant ces divers symptômes et que je les attribuais à un état de faiblesse nerveuse. Je lui conseillai de se tranquilliser; il ne lui était pas possible de se reposer complètement et de quitter sa place. J'entrepris cependant la cure exclusivement psychothérapique et le priai de venir me voir à la consultation. Il y vint trois fois et chaque fois nous eûmes ensemble une conversation d'une demi-heure. La quatrième fois, c'est-à-dire le 25 juin 1901, il était parfaitement rétabli. « J'ai compris mon état, Monsieur le Docteur, je ne me fais plus d'idées, j'ai de nouveau du courage et tout va bien », me dit-il. Ce jeune homme put supporter les fatigues de la saison tout en rétablissant l'équilibre de son état nerveux, grâce à un traitement psychique. Certes, j'aurais préféré ajouter à mon

traitement le repos complet qui ne peut être que favorable; ça ne me fut pas possible et ça me permit une fois de plus de constater que le traitement psychique est l'essentiel, tandis que tous les autres sont accessoires.

CAS X. Mme S. B., 33 ANS, BLANCHISSEUSE.

Paralysie hystérique des jambes, douleurs nerveuses, dépression. Traitement psychique, cure de repos, guérison.

Anamnèse du 1 octobre 1901. La malade a eu au mois de mars dernier une couche prématurée, l'enfant n'a pas vécu. Elle eut ensuite des phlébites pour lesquelles elle tint le lit six semaines. Lorsque son médecin lui permit de se lever, il lui fut impossible de se tenir sur ses jambes, dans lesquelles elle ressentait de très fortes douleurs. Son médecin lui dit que les phlébites étaient guéries, qu'elle n'avait qu'à essayer de marcher et que ça irait bien. La malade ne peut cependant pas marcher et commence à perdre courage. On lui conseille un séjour de montagne, mais six semaines après elle revient à la maison dans le même état. L'honorable confrère qui la traite essaye tous les remèdes possibles, toutes les ressources de la pharmacopée y passent, ça coûte beaucoup d'argent, puisque au dire de la malade, un seul soir elle avala pour 12 francs de drogues. Tous ces essais restent infructueux et le médecin se contente de dire à la malade : « Vous n'avez rien, vous n'avez qu'à apprendre à marcher; j'aimerais bien vous guérir, mais je ne sais plus qu'essayer. » La patience du médecin était sans doute à bout, il lui tourna le dos et ne vint plus la voir. Notre malade ne cessait de pleurer et de se désespérer, pensant

qu'aucune guérison n'était possible et qu'elle allait mourir des suites de son affection.

Status du 1 octobre 1901. Tel était son état psychique lorsque je la vis pour la première fois. Elle avait tant pleuré qu'elle avait employé trois mouchoirs de poche dans une matinée. Je commençai par la tranquilliser et je passai à l'examen médical. Ses jambes qui ne pouvaient la supporter et qui lui causaient tant de douleurs ne présentaient plus aucune trace de phlébite. Elle se plaignait de palpitations de cœur, la percussion et l'auscultation ne dénotèrent rien d'anormal. Les réflexes patellaires étaient présents, d'intensité normale. On ne pouvait constater aucune affection organique.

Traitement. Je commençai par réclamer de la malade une soumission complète et une confiance absolue, ce qu'elle m'accorda sans hésiter, tant elle désirait être guérie. Je lui expliquai qu'elle souffrait de faiblesse nerveuse, que l'essentiel était de remplacer la force nerveuse qu'il lui manquait, qu'il fallait pour cela diminuer les dépenses et augmenter les recettes. Je lui prescrivis le repos complet au lit avec suralimentation lactée, j'interdis toute visite et j'entrepris dans ces conditions le traitement psychique. Au bout de quelques jours, elle n'eut plus d'accès de pleurs; j'évitai de lui parler de ses jambes et de ses douleurs, j'en détournai peu à peu son attention. Je lui appris à ne pas s'inquiéter des divers symptômes qui surgissaient parfois, tels que maux de tête, palpitations cardiaques, vertiges, etc. Elle put bientôt les maîtriser et me dit un jour : « Je connais ma maladie et je peux la combattre. »

Au bout d'environ cinq semaines, c'était le 1er novembre 1901, elle me dit tout à coup : « Je m'étonne si je pourrais marcher. » Ayant observé les progrès de sa guérison, je jugeai le moment propice pour la faire marcher. « Certainement, lui répondis-je, sortez du lit et allez jusque vers le canapé, à

l'autre bout de la chambre. » Elle hésita un instant, se demandant si je parlais sérieusement. « Levez-vous donc », lui répétai-je avec assurance. La malade se leva et marcha. Le même jour elle s'habilla et fit le tour de sa maison. Depuis ce moment elle est bien, ne pleure plus, fait son ménage et vit heureuse en famille. Il est inutile de dire la reconnaissance qu'une telle malade garde pour le médecin qui l'a guérie; je ne peux pas passer devant sa maison, sans qu'elle m'appelle pour me témoigner sa joie.

CHAPITRE III

CONCLUSIONS

Les lignes qui précèdent nous montrent l'efficacité de la psychothérapie, c'est-à-dire du traitement psychique des malades nerveux. Nul ne peut nier l'influence de l'âme sur le corps, de nombreuses expériences et recherches l'ont confirmée [1]. Eh bien, la psychothérapie n'est autre que l'application thérapeutique de cette influence. C'est elle qui agit dans beaucoup de traitements que les malades suivent avec confiance, c'est elle qui agit dans des cures miraculeuses dues à des charlatans qui prescrivent des herbages ou autres remèdes anodins, c'est elle qui fait le succès des cures Kneipp ou des drogues de vieilles femmes. Les miracles de Lourdes sont-ils dus à une autre influence ? Non certainement pas. C'est la confiance absolue des malades en l'efficacité des eaux qui modifie leur état psychique et qui les guérit. Pourquoi ne pas expliquer ainsi les miracles du Christ ? Qui, mieux que lui, fut capable d'influencer les malades et les faibles, en leur inspirant une parfaite confiance.

[1] Dubois. « De l'influence de l'esprit sur le corps. » Conférence. Berne, février 1901.

Combien de malades ne se sentent-ils pas soulagés dès que le médecin est entré dans la maison? N'est-ce pas là déjà de la psychothérapie? Nous avons en cette science médicale une force latente qui agit depuis longtemps sans qu'on en ait conscience. Pourquoi ne pas s'en emparer pour aider à notre prochain, pourquoi la laisser à des empiriques, à des rebouteurs qui ne peuvent la développer et l'employer scientifiquement. Ne serait-il pas temps d'instituer dans nos facultés de médecine des cours de psychologie et de psychothérapie. Quoi de plus utile au médecin que la psychologie, je prétends qu'elle lui est aussi utile que l'anatomie pathologique. Nous ne sommes pas des vétérinaires, nous avons des hommes à soulager et à guérir; or, dans l'homme, l'âme n'est point une quantité négligeable. Où est cette âme, me diront les matérialistes, nous ne l'avons jamais vue. Est-ce une preuve pour qu'elle n'existe pas ? Vous n'avez jamais vu le Pôle Nord et pourtant vous ne doutez pas de son existence.

La médecine, avec les progrès de la bactériologie et de la chirurgie, s'est surtout développée dans le traitement des affections organiques. On s'est plus inquiété de l'étude et de la localisation d'une tumeur que de l'état psychique d'un malade.

Tout cela est parfaitement naturel, la science l'a voulu ainsi. Je me garderai bien de faire quelque reproche à la chirurgie qui rend tant de services, et

dans ma clientèle je n'hésite pas à opérer une hernie étranglée ou à faire une trachéotomie quand la nécessité se présente. Je constate cependant qu'il y a beaucoup de chirurgiens et peu de psychothérapeutes. La médecine doit progresser dans le traitement des maladies fonctionnelles, et la psychothérapie est un moyen efficace pour la guérison de ces affections. Par le développement de cette branche on sortira peu à peu de la phase matérialiste de la science médicale, on aura des médecins spiritualistes qui pourront désormais mieux se comprendre avec les théologiens. La médecine et la théologie se rencontreront sur le terrain de la psychothérapie. Puisque nous en sommes là, que dire de la religion comme application thérapeutique ? Elle a donné assurément des résultats favorables dans certains cas. Autant il est criminel de vouloir guérir un enfant atteint de diphthérie par des prières, autant il est bienfaisant de prodiguer les secours de la religion à un malade qui le désire. Il faut en tout du discernement. Il n'est pas possible, par exemple, de secourir par la religion un alcoolique invétéré qui ne veut entendre parler ni de Dieu, ni de prières. La religion peut être un danger pour les nerveux, ces malades s'analysant, se voient pécheurs, exagèrent leurs fautes, se pensent perdus et croient que leur souffrance est une punition de Dieu. C'est alors qu'il faut leur expliquer qu'il n'en est rien, que toutes ces idées dépendent de leur faiblesse nerveuse et

qu'une fois guéris il se sentiront des hommes comme les autres.

Quelles sont les qualités essentiellement nécessaires au médecin psychothérapeute ? C'est de la patience, de la bonté et de la fermeté. Sans ces trois facteurs il est impossible de faire avec succès une cure psychothérapique. De la part du malade, il faut de la confiance et de la soumission. On ne peut pas forcer un malade à faire la cure malgré lui ; faite dans ces conditions une cure restera certainement infructueuse. Le malade doit la faire de bon gré, avec l'espérance d'être guéri.

Me voilà au bout de ma tâche. Je n'ai décrit que quelques cas entre beaucoup d'autres. Les neurasthéniques ne manquent pas autour de nous et le champ de travail est vaste. Puissent ces lignes engager quelques confrères à travailler dans cette branche, puissent-elles contribuer à éclaircir le problème de la neurasthénie et à soulager ces pauvres malades.

Neurasthénique qui lis ce livre, prends courage, aie confiance, lutte avec patience ; la guérison ne tardera pas.

TABLE DES MATIÈRES

